

та уражає нервові ганглії, а це, в свою чергу, приводить до тривалого болю в ділянці відповідного сегмента після регресу висипки на шкірі.

Постгерпетична невралгія рідко розвивається у віці до 40 років, але після 60 років вона зустрічається у більшості осіб, котрі перенесли цю інфекцію. Біль має постійний пекучий характер, іноді проявляється у вигляді сильних приступів.

Тривалість постгерпетичної невралгії частіше не перевищує року, зрідка продовжується декілька років.

Вивчено історії хвороби 33 пацієнтів з постгерпетичною невралгією, з яких 6 були у віці 60-69 років, 12 - у віці 70-79 років, 15 - старші 80 років. Серед них чоловіків було 20, жінок - 13. У 27 хворих невралгія тривала до 1 року, а у 6 - довше.

Звичайну форму герпесу перенесли 24 пацієнти, геморагічну - 2, гангренозну - 7. У 31 особи спостерігався спінальний гангліоніт, а у 2 - офтальмогерпес.

Кращі результати отримано при використанні глюкокортикоїдів (не менше 40 мг преднізолону на добу до 3 тижнів) і аміотриптиліну (протягом 2 тижнів) в поєднанні з анальгетиками. Застосування одних анальгетиків було малоефективним і вимагало повторних курсів лікування.

УДК 616.37:616.13/14-06:516

31. ІНТЕНСИВНІСТЬ ТЕПЛОВОГО ПОТОКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГНЛ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ОБЛІТЕРУЮЧИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Дерпак Ю.Ю. - студент 4 курсу
(Тернопільський медичний інститут)*

Науковий керівник: к.м.н., ас. Кушнір Р.Я.

Застосовано випромінювання гелій-неонового лазера (ГНЛ) паралельно з традиційною терапією у пацієнтів з облітеруючим атеросклерозом судин нижніх кінцівок.

Контролем ефективності лазеротерапії служив новий неінвазивний метод, який ґрунтується на випромінюванні тепловіддачі (ТВ) тканин нижніх кінцівок. ТВ визначали з допомогою термодатчиків, дані реєструвались графічно самописцем Н 3020-3.

Використовувалась лабораторна лазерна установка. В якості базового вибраний газовий лазер з довжиною хвилі 0,63 мкм та вихідною потужністю до 2 мВт.

Проведено курс лікування 25 хворих з периферичним типом оклюзії у

II стадії захворювання. Опромінювалась ділянка кубітальної вени та точка 36 (цзу-сан-лі) гомілки на стороні ураження. Щільність потужності випромінювання відповідно : 5 (кубітальна ямка) - 5 хв. та 1 мВт/см.кв. (т.36) - 1 хв. Курс лікування - 10 сеансів. Контролем служила група з 25 пацієнтів тієї ж нозології, віку та рівня оклюзії, для яких лазерна терапія не застосовувалась.

ТВ тканин нижніх кінцівок пацієнтів контрольної групи зросла з 78,2 \pm 2,3 мВт/см.кв. при поступленні до 86,7 \pm 1,8 мВт/см.кв. на момент виписки). В групі хворих, де застосовано лазеротерапію, відзначено кращий терапевтичний ефект. Клінічно покращився стан хворих, збільшилась віддаль, яку можуть пройти пацієнти до появи болю в литкових м'язах. Інтенсивність теплового потоку кінцівок підвищилась з 75,9 \pm 1,4 мВтс/м.кв. вже на сьомий день лікування і утримувалась в таких межах на протязі всього перебування в стаціонарі.

Таким чином, збільшення ТВ тканин нижніх кінцівок при опроміненні лазером малої потужності свідчить про активізацію метаболічних процесів, покращення мікроциркуляції.

УДК 616.37.811.5-007

32. ВПЛИВ МІСЦЕВОЇ ГІПОТЕРМІЇ НА ТКАНИННИЙ КРОВОТІК В ЛАПАРОТОМНІЙ РАНИ

Мельник Г.Я. - студент 3 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Дячук І.О.

Для вирішення поставленого завдання ми досліджували регіонарний кровотік в підшкірній основі лапаротомної рани під час операції (перед розрізом) і в різні терміни післяопераційного періоду.

Регіонарний кровотік реєстрували методом водневого кліренса. Хворі розподілені на дві групи: перша - без застосування охолодження (6 хворих), друга - із застосуванням (10 хворих). Всі хворі були оперовані з приводу гострого деструктивного апендициту. За віком (від 18 до 67 років) і величиною крововтрати обидві групи були ідентичні. Контрольні дослідження проведені у 5 здорових людей. Швидкість регіонального кровотоку становить у них 83,58\5,21 мл/хв.

При запальному процесі відмічається погіршення локального кровотоку в правій здухвинній ділянці. Середні показники тканинного кровотоку в правій здухвинній ділянці були знижені на 19,16% ($P>0,05$).

У всіх хворих через добу після операції швидкість кровотоку істотно знизилась ($P<0,05$) і була на 36,93% менша, ніж до операції. Починаючи